

5.

**Eine Colloidecyste im dritten Hirnventrikel und ein Lipom im
Plexus chorioides.**

Von Dr. Heinrich Wallmann, k. k. Oberarzt in Wien.

Karl B. ist im Jahre 1806 in Oberösterreich geboren, ledigen Standes, von Profession Lederer, wurde im J. 1829 zum 1. Chevauxlegers-Regimente assentirt, allwo er bis zum J. 1844 als Privatdienner diente, alsdann aber wegen Körperschwäche und Kurzathmigkeit in den Vorbehals-Invalidenstand, und im J. 1853 in die Locoversorgung des Wiener Invalidenhauses aufgenommen wurde. Am 1. Juni 1857 kam Karl B. in das Spitalskostzimmer in Zuwachs, und zwar wegen Körper- und Geistesschwäche und wegen Unfähigkeit, die ihm bei der Invaliden-Compagnie zukommenden Dienstes-Obliegenheiten verrichten zu können. Er bot damals folgenden Befund: Die Körperbeschaffenheit pastös, die Muskulatur welk, schlaff, der Gang äusserst träge und unsicher, das Auge matt, der Appetit sehr gut, die Harn- und Stuhlentleerungen längere Zeit willkürlich, dann wieder plötzlich ohne sichtlichen Grund unwillkürlich abgehend, die Sprache träge, langsam, das Denkvermögen abgestumpft, die Urtheilskraft richtig; alle Aeusserungen über sein subjectives Befinden unvollständig, theilnahmlos. Da diese angeführten Zustände in allmälicher Zunahme begriffen waren, und vorzüglich eine hochgradige Schwäche der Füsse, ein Unvermögen zu gehen, endlich kontinuirlich unwillkürliche und unbewusste Stuhl- und Harnentleerungen eintraten, so wurde er am 9. December 1857 in das Hausspital aufgenommen. Hier wurde nebst gut nährender und leicht verdaulicher Nahrung, auch eine roborirende und die Nerventhätigkeit anregende Therapie eingeleitet; jedoch die lähmungsartigen Erscheinungen, vorzüglich des Plexus sacralis gingen immer weiter vorwärts, die Thätigkeit des Sphincter ani et vesicae urin. war ganz érloschen; auch die unteren Extremitäten waren endlich ganz erlahmt; er konnte dann nicht mehr stehen, die Füsse nicht bewegen; auch nahmen die übrigen willkürlichen Muskelthätigkeiten rasch ab; die geistigen Thätigkeiten wurden immer mehr abgestumpft, fast blöde; endlich trat ein soporöser Zustand ein, und in den letzten vier Lebenstagen entwickelte sich ein Erysipelas faciei von der Nase ausgehend, das sich rasch über Wangen- und Stirngegend fort-pflanzte. Ueber seine Lebensweise war nur das bekannt, dass er alkoholische Getränke gerne trank. Ueber Excesse in venere konnte nichts in Erfahrung gebracht werden. Am 14. April 1858 starb der genannte Realinvalid im Locospitale des Wiener Invalidenhauses unter den Erscheinungen der Gehirnlähmung.

Bei der am 16. April 1858 um 9 Uhr Vormittags vorgenommenen Leichenuntersuchung ergab sich nachstehender Befund:

Der Körper mittelgross, die allgemeinen Decken schmutzig weiss, der Unterschenkel und die Füsse leicht geschwellt, bläulichroth gefärbt; an der Rückengegend

zahlreiche Todtenflecke; der Unterkiefer und die Extremitäten in ihren Gelenken beweglich. Die Augen eingesunken, der Hals kurz, schmal, der Thorax breit, gewölbt, lang, der Bauch eingefallen. Das Präputium beträchtlich verdickt, weit, und fast $1\frac{1}{2}$ Zoll über die Eichel herausragend, das Frenulum praeput. lang, breit, die Länge des Penis von der Wurzel bis zur Spitze beträgt 3 Zoll.

Schädeldach symmetrisch oval, gelblich gefärbt, 2 Linien dick, compact; im Sinus falciſ. maj. longit. ist flüssiges dunkles Blut enthalten. Die Dura mater stellenweise, namentlich längs des Verlaufes der Suturen mit dem Schädeldache verwachsen. Die inneren Hirnhäute dick, zähe, getrübt. Die Hirnsubstanz zähe, härtlich, die Marksubstanz schmutzig weiss, die Rinde blassgrau; in den Blutgefäßen des Markes viel dünnflüssiges Blut enthalten. Die Seitenventrikel sehr ausgedehnt, das Unter- und Hinterhorn sehr geräumig. Die obere Fläche der Thalami nerv. optic. sehr abgeflacht, und die beiden Thalami nerv. optic. weit von einander entfernt; der Fornix cerebri mehr als einen Zoll breit und nach aufwärts gegen die Kammerscheidewand in Form einer convexen Geschwulst gedrängt. Unter dem Fornix liegt eine wallnussgrosse, ovale dickwandige Blase (von 3 Cm. 2 Min. Länge und 1 Cm. 6 Min. Höhe und Breite), welche von dem Plexus chorioid. medius mit ihrem hinteren Ende entspringt, und mit einer sehr zarten durchsichtigen, den inneren Hirnhäuten angehörigen Membran umhüllt ist; und auch mit der membranartig verdünnten hinteren Kommissur (Commissura mollis) zusammenhängt, der übrige grösste Theil der Geschwulst liegt frei. — Der Inhalt dieser Blase ist eine gummiartige, zähe, flüssige, gelblichbraune Masse. Die Geschwulst ist an den Rändern gelblich-grau gefärbt, durchscheinend; sie ist im dritten Hirnventrikel ein wenig nach hinten gelagert, und der dritte Ventrikel ist den Umrissen der Geschwulst entsprechend geformt; die Basis des dritten Ventrikels verdünnt und zart. Die ausgedehnten Seitenhirnkammern sind vollgefüllt mit wässriger, seröser Flüssigkeit, die Plexus chorioid. lateral. leicht verdickt, zähe, röthlichbraun. Im rechten Plex. chorioid. lateral. findet sich eine bohnengrosse, weiche, gelblichweisse, lappige Geschwulst.

Das Ependyma ventricul. ist zähe und verdickt; die Blutgefäße plattgedrückt und mit flüssigem Blute gefüllt. Die Impressiones digitatae der inneren Schädelfläche vertieft, die Knochenkanten scharf; die Sella turcica, über welcher die Geschwulst lagert, ist weit und flach ausgetieft; die Ränder des Türkensattels sind verdickt; die Sattellehne ist resorbirt. Die Oberfläche der Hypophysis cerebri ist abgeflacht, die Substanz hart, schwach durchscheinend, die Carotis interna mit Blut gefüllt. In den Hirnblutleitern der Schädelbasis dunkles, flüssiges Blut enthalten, in den Jugulargefäßen des Halses geronnenes Blut. An der hinteren Wand der Luftröhre eine schleimartige Flüssigkeit angesammelt. Die Schilddrüse nicht vergrössert, grobkörnig, hier und da kleine Colloidbälge von Linsengrösse enthaltend. Die Rippenknorpel theilweise verknöchert. Rechts ist der Rand des Zwerchfells im fünften, links im vierten Intercostalraume. Die rechte

Lunge allenthalben an die Costalpleura durch festes Bindegewebe angewachsen; die linke gleichfalls, aber im minderen Grade.

Der obere Lappen der rechten Lunge leicht aufgedunsen, trocken, röthlichgrau; der ganze mittlere und untere Lappen verdichtet, leicht zerreisslich, dunkelroth, von einer dünnen, sehr feinschaumigen, röthlichgelben, serösen Flüssigkeit durchfeuchtet. In den grösseren Blutgefässen schwärzliches Gerinnsel, in den Bronchialverstüppungen ist eine schleimige, zähflüssige Masse enthalten. Die linke Lunge ähnlich wie die rechte beschaffen. Im Herzbeutel etwa 2 Ünzen seröser, klarer Flüssigkeit enthalten. Das Herz schlaff; die Muskulatur des Herzens weich und mürbe, gelblichgrau, mit Fett bewachsen; in den Herzähnchen flüssiges und geronnenes Blut. Das Foramen ovale für eine Pincettenspitze leicht durchgängig. Die Leber gross, weich, feinkörnig, bräunlichroth, mattglänzend. Die Gallenblase enthält wenig dünnflüssige, hellgelbe Galle. Die Milz über drei Intercostalräume ausgedehnt. Die Milzpulpe weich, leicht zerreisslich, dunkel schwarzroth. Der Magen leicht von Gas aufgetrieben und mit gelber, flockiger, zäher Flüssigkeit gefüllt; seine Schleimhaut gelblichgrau, zähe. Der Dünndarm leicht ausgedehnt, mit grünlichgelben, breiigen Massen gefüllt; seine Schleimhaut blassgrau. Das Coecum und Quercolon aufgetrieben; der übrige Dickdarm zusammengezogen. Im Dickdarme bröcklige, gelblichgraue Fäces.

Das Pankreas grohkörnig, gelblichweiss. Die Nebennieren klein, Rinde blassgelb, Mark dunkelgrau, weich. Die Nierenkapsel leicht abziehbar, die Nieren klein, weich, gleichmässig, röthlichgrau gefärbt. Die Harnblase schlaff, einen trüben, gelben Harn enthaltend. Nach Eröffnung des Wirbelkanals ergab sich: Die Dura mater medull. spinal. leicht verdickt und mit Fett umlagert; die inneren Hämme des Rückenmarks verdickt, trübe, viel Arachnoidealfülligkeit, besonders in den unteren Partien angesammelt. Die Lendenanschwellung auffallend dünn, die Substanz zähe; die graue Substanz nur andeutungsweise sichtbar; die weisse Rückenmarksubstanz schmutzig weiss.

Die mikroskopische und chemische Untersuchung des Leichnams ergab Folgendes: Die Geschwulst im dritten Hirnventrikel ist äusserlich umkleidet mit einer zarten, der Arachnoidea angehörigen Membran; unter dieser ist eine $\frac{1}{2}$ Lin. dicke, aus Bindegewebe bestehende Hülle, welche mit amorpher, leimartiger Colloidmasse gefüllt ist. Die bohnengrosse Geschwulst im rechten Plex. choroid. lateral. besteht aus einer bindegewebigen Hülle und aus einem gefäßhaltigen Bindegewebsslager, in welches zahlreiche Fettzellen gruppenweise eingetragen sind. Die Gefäße dieser Fettgeschwulst hängen mit denen des Plex. choroid. zusammen; diese Geschwulst hängt nur an einer Seite mit dem Plex. choroid. zusammen; die übrige grössere Partie ist frei in das Unterhorn hineinragend. In der Leber und in den Nierenkanälchen ist viel freies Fett enthalten. Die Milz enthält ziemlich viel Pigment. Die Nebennierenzellen enthalten viel Fett und Molecularmassen und Bindegewebe. Die Lendenanschwellung des Rückenmarks ist sehr zähe; es lassen sich Bindegewebefasern in dieser Rückenmarksparte nachweisen, dann Fett und Molecularmassen, und sehr zarte Nervenfasern, die Nervenzellen sind häufig mit Fett versehen.

Aus dem voranstehenden Sectionsbefunde ergibt sich folgendes pathologisch-anatomische Resultat:

Colloidcyste im dritten Hirnventrikel, Lipom im rechten Plexus choroid., hochgradiger Hydrocephalus intern. chronic. Atrophie der Lendenanschwellung des Rückenmarkes. Hypostatische Pneumonie beider Lungen und Verwachsungen der Pleuren. Offengebliebenes Foramen ovale cordis und leichtgradige Fettdegeneration des Herzmuskels, der Leber, Nieren und Nebennieren. Einzelne Colloidcysten in der Schilddrüse. Oedem der unteren Extremitäten. Erscheinungen von Erysipelas faciei.

Vergleicht man den Sectionsbefund mit der Krankheitsskizze, so lassen sich wohl einige Erscheinungen erklären, andere aber sind uns ganz verschleiert. So wird der Fettgehalt der Leber und Nieren und auch zum Theile Hydroceph. intern. am ehesten mit dem häufigen Genusse alkoholischer Getränke in Zusammenhang zu bringen sein. Auf eine pathologische Veränderung des Rückenmarkes namentlich des Plexus sacralis wurde bereits während des Lebens vermöge der Lähmungserscheinungen der Sphincteren, der Muskeln der unteren Extremität etc. geschlossen. Die Ursache dieser Lähmungserscheinungen und der Atrophie des Rückenmarks ist nicht sicher bekannt. Ob die Verdickung des Präputiums und Länge des Frenulum etc. mit Onanie und Excessen in venere in Causalnexus zu bringen sei — ist eine vage Supposition.

Wie aber die Colloidcyste des Plex. choroid. medius, das Lipoma plex. choroid. laterál. dextr. entstanden sein mag, aus welcher Ursache und seit wann es bestehé — darüber fehlen alle Anhaltspunkte. Es ist wohl bekannt, dass häufig an den Adergeflechten des absteigenden Horns hirse- bis hanfskorngroß, und höchstens haselnussgroß, meist seröse, manchmal auch colloidcysten gefunden werden; eine so beträchtliche colloidcyste wie die eben beschriebene, und zwar von Plexus choroidicus medius ausgehend, ist wohl, soviel mir bekannt ist, in der Literatur bis jetzt noch nicht aufgezeichnet. Ebenso selten ist das Lipom des Plex. choroid. later. dext. Rokitansky sah wohl bohnengroßes Lipome an der inneren Fläche der Dura mater und am Ependyma der Hirnhöhlen, und Meckel ein haselnussgrosses Lipom unter dem Chiasma nerv. optic.; aber von einem Lipom der Plexus choroidici habe ich in der Literatur keine Angaben finden können.

Dieses so eben beschriebene Präparat ist dem pathologisch-anatomischen Museum der Josephs-Akademie einverlebt worden.